

1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】

事業所番号	2392000572		
法人名	社会福祉法人さわらび会		
事業所名	認知症対応型グループホーム フジ フジ3		
所在地	愛知県豊橋市前田中町13-29		
自己評価作成日	令和6年12月31日	評価結果市町村受理日	令和7年1月28日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	https://www.kaigokensaku.mhlw.go.jp/23/index.php?action=kouhyou_detail_022_kani=true&JigyosvoCd=2392000572-00&ServiceCd=320&Type=search
----------	---

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人『サークル・福寿草』
所在地	愛知県名古屋市熱田区三本松町13番19号
聞き取り調査日	令和7年1月22日

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

認知症介護の三原則1. いつも暖かい愛情と笑顔で2. 決して、叱らず制止せず3. 今、出来ることをして頂く。さわらび会は理事長、医学博士山本孝之の理念をいかなる時も堅持しサービスの提供に努めています。豊橋駅から近く豊橋鉄道市内電車新川駅下車、徒歩7分と交通の便も良く、周辺には裁判所や歴史ある小学校もあります。4階建て建物の2階、3階の各フロアーに9人ずつの少人数で生活して頂きます。協力病院との連携もとれ安心、安全なサービスを提供しています。地域活動、「子ども食堂ふえりこ」は、令和6年4月から活動を再開した。子供から高齢者まで、多数の地域の方々が参加されている。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

- ◎軽減要件適用事業所
 今年度は「軽減要件適用事業所」に該当しており、外部評価機関による訪問調査を受けておりません。したがって、今年度の公表は以下の3点です。
- ①別紙4「自己評価結果」の【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点】と「自己評価・実践状況」
 - ②軽減要件確認票
 - ③目標達成計画

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1～55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印		項 目		取 り 組 み の 成 果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、活き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らせている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

自己評価および外部評価結果

〔セル内の改行は、(Altキー) + (Enterキー)です。〕

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅰ.理念に基づく運営					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている。	毎日の朝礼時、さわらび会理事長、医学博士山本孝之の「認知症介護の三原則」を唱和し、いかなる時も理念を堅持し、サービスに努めている。		
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一員として日常的に交流している。	コロナ禍で休止していたフジの地域活動「子供食堂ふえりこ」は、4月27日(土)再開した。地域の子供、ボランティア等多数に参加された。		
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている。	10月26日、RUN伴in豊橋に、入居者様、職員、地域住民と一緒に参加して、オレンジ色のタスキをゴールまでつなぎ認知症の啓蒙活動を行った。		
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている。	フジの取組みや地域活動等を書面にして、2ヶ月に1回ご家族様、地域住民、市役所等に報告した。		
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くように取り組んでいる。	市役所長寿介護課へ運営推進会議の結果を毎回報告している。令和6年8月19日～9月5日まで市役所長寿介護課とコラボして文化展を開催した。		
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる。	玄関とフロア入口には、防犯上施錠がある。拘束ゼロを意識してケアに努めている。2ヶ月に1回委員会を開催して、ケアに取り入れている。		
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている。	委員会を作り定期的に勉強会を開催している。小さなことも見逃さない、職員の言葉使い等意見交換を行い改善した。どんな行為が虐待にあたるのか、勉強会で学んだ。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している。	権利擁護について自施設研修の中で学んだ。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている。	契約締結の前には、利用者様に説明し、同意を得た。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている。	年に2回アンケートを行いアンケート結果に対して、今後の取り組み方法をご家族様に報告した。		
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている。	全体での意見や提案などがある時は、ジャストタイムで職員の意見を聞いて反映している。毎月1回職員会議を開催し、会議結果を作成し回覧している。		
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている。	年に1回法人の代表者へ、一人一人がメッセージを届ける機会がある。職員のキャリアに合わせた研修会が企画され研修が開催されている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている。	法人内には、レベルにあった研修が企画され、また施設内研修も開催している。法人外の研修にも参加している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている。	日本認知症グループホーム協会、愛知県認知症連絡協議会に属し、電話、メール、研修等で交流している。10月30日には愛知県認知症連絡協議会、東三河ブロックに属する11事業所の入居者様、職員等54名が、伊良湖へバス旅行へ出かけた。		

自己 外部	項目	自己評価	外部評価		
		実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容	
Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている。	入居相談時には、ご家族様から情報提供をして頂き、ご本人様とは面談時、要望等お話を伺います。入居後は時間をかけ職員全体で観察して、支援方法を相談しながら信頼関係づくりに努めている。		
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている。	入居相談時には、ご家族様や担当ケアマネジャーから、困っていることなどゆっくりお話を伺っています。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている。	サービス導入前、ご家族様、ご本人様と話し合い、意見交換して、法人内他施設(特養等)協力病院とも連携し、その時に必要なサービスを見極める努力をしています。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている。	食事の盛り付け、後片付け、洗濯物干し、たたみなど、生活の中で時間がかかっても、出来ることはして頂いている。理念を大切に、本人の立場に立って考えている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている。	日常生活を動画で撮影しビデオレターにして毎月1回届けている。また、ご家族様に必要な物や本人が希望される物をお伝えし、購入し届けて頂くこと等の協力をお願いしている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている。	コロナ、インフルエンザ等感染症予防の為、iPodを活用したオンライン面会と予約制で1階多目的室を使い、週1回、14時から16時の間で30分間面会が出来る。		
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている。	利用者様同士の相性や状態をみて、リビングの席や配置を考えている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている。	特別養護老人ホームや病院へ転居されたご家族様から、退去後も相談のメールや電話、手紙を頂き支援している。		
Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している。	希望が表現できない方は、サービス担当者会議や電話でご家族様から希望をお聞きして、個別ケアで対応している。		
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている。	入居前のアセスメント時や担当のケアマネジャーより情報を提供して頂いている。入居後は、ご本人様に直接お聞きしたり、電話でご家族様からお聞きして、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている。	業務用スマートフォンから24時間、入居者様の最新情報を入力している。離れた場所からもジャストタイムで情報が共有できるので、それぞれの生活リズムを考えケアに努めている。		
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している。	毎日、ケアチェック表でケアプランを確認している。職員全員でご本人様に合ったケアを考え、毎月、月末に評価してケア内容を見直し、現状に合ったケアプランを作成している。		
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている。	毎日、ケアチェック表を使いケアを確認している。生活記録はジャストタイムで気付き、変化を記録している。24時間、スマートフォンから生活記録が確認できる。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる。	職員で出来る範囲は、ケアカンファレンスを行い対応している。ご家族様の指示が必要な場合は、報告相談している。全体の意見を大切にしている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している。	近所の花屋から毎月、生け花教室用の季節のお花が届き、自由に活けて頂いています。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切にし、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している。	必要時は、協力病院へ上申、受診する事が出来る。希望や必要に応じて、他医療機関をご家族様と受診される方もみえる。		
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している。	体調不良、異常がみられた時は、契約している訪問看護ステーションの看護師に上申し指示を頂く。場合により、協力病院を受診する。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている。	協力病院との連携はとれている。入院先の病棟担当相談員、リンクナースとも情報の交換を行っている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる。	法人の方針として看取りは行わないが、その過程では、ご家族様の希望を理解して、ユニットでケアカンファレンスを行い支援している。重度化した場合については、ご家族様と話し合いながら、協力病院、特別養護老人ホームの関係者と相談して対応している。		
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている。	緊急時のマニュアルがある。入居者の体調不良などは、早目に協力病院へ上申して医師の指示を仰ぎ、急変に備えている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている。	防災訓練を開催している。施設の前に消防署があり、いざという時は、ベランダに出て消防署の方向に救助依頼のパフォーマンス(手を振る)の練習も行っている。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
Ⅳ. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている。	訪室の際はノックして声掛けしてから入室。居室前の顔写真は、希望をお聞きして掲示している。お一人お一人の人格を尊重した言葉掛けや対応に努めている。		
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている。	ご本人様が思いや希望を表したり、自己決定できる様環境を整え、声掛けと傾聴を心掛けています。時間をかけ決定されることを待ち、入居者様からの言葉を見落とさない様、気配りし、記録し対応している。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している。	本人のペースで過ごして頂ける様に、職員は日々の中で希望等を確認している。その時の気分、体調を優先しますが、寝て過ごされるだけにならない様に努めている。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している。	毎日、男性の入居者の中にひげそりをされ、クリームを塗る方がある。適切にご自分で出来るように支援している。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員と一緒に準備や食事、片付けをしている。	配膳や食器洗い等を複数の入居者様がその日の体調に合わせ行っている。		
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている。	個人記録に食事摂取量を記入している。その方に適した食事形態で提供している。イオン水を作り水分補給に努めている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている。	ケア結果は生活記録に記入。付き添い見守りが必要な方は職員が支援する。毎週火、金曜日義歯を洗浄剤で消毒している。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている。	必要な方は、排泄表を付けて声掛け、トイレ案内し、自立にむけた支援を行っている。排泄表で排便コントロールをしている。		
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる。	水分補給に努めていますが、それでも便秘になる方は主治医指示のもと、下剤を使用して、排便コントロールをしている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている。	入居者の体調や希望に合わせて、入浴介助をしている。行事がある時は時間を変更している。入浴前はバイタル確認、安全に注意して支援している。		
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している。	昼寝は自由で、夜間も好きな時間に帰室し休まれている。夜間見守り、巡回は定時に行っている。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている。	服薬が一覧表になりいつでも確認出来る。受診者情報に薬の情報が個人で綴られ、すぐに見ることが出来る。処方変更後は、体調変化や副作用等主治医に上申し、早急に対応している。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている。	職員とのレクリエーション、行事など楽しい時間を過ごされている。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している。	令和6年4月25日蕁狩り、5月16日、17日ユニットごとに分かれご家族様も参加され、豊橋総合動植物公園へ出かけた。また、11月3日福祉村文化祭にご家族様のご協力を頂き全入居者様が外出した。		

自己	外部	項 目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している。	5,000円程度のお小遣いを預かり個人の財布に入れて金庫で管理している。お金の使い方は、ご家族様と相談して工夫している。		
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている。	年賀状をご家族様に宛てて書いている。また、1週間に1度ご家族様がお迎えに見え、ご自宅で2時間程過ごされる方があります。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている。	窓やエアコンで室内の温度を調整している。毎月、リビングに入居様が季節のカレンダーを作成され、季節を感じて頂いている。		
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている。	利用者様の相性を見ながらリビングの席を決めている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている。	ご家族様の写真や時計等を置かれている。自立されている方は、衣類の入れ替え等自由にされている。持ち込みは自由ですが、状況に応じてご家族様に相談している。		
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している。	室内はバリアフリーで、シルバーカーを利用して、安全に自由に移動される方もみえる。毎朝、洗濯物を干せる方には干して頂いている。理念「今出来ることをして頂く」を堅持している。		